

Ломаченко И.Н.

ПРИЧИНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ РАННИХ РЕЛАПАРОТОМИЙ У ДЕТЕЙ

/ Смоленск /

В детской хирургии операции на органах брюшной полости являются самыми распространенными и выполняются они хирургами различной степени квалификации. Осложнения после абдоминальных оперативных вмешательств составляют 1,3-12,2%, а после обширных и сложных операций - до 27,5% (В.М.Одинак, 1995). В то же время летальность детей после повторных операций достигает 17,7% (В.С.Топузов с соавт., 1978) и даже 46% (Л.Г.Заверный с соавт., 1996). Однако их выполняют в связи с непосредственной угрозой патологии для жизни детей вследствие возникших тяжелых и опасных осложнений. Часто релапаротомии запаздывают из-за трудностей в диагностике после первой операции (В.С.Олейник, 1996), тяжелого состояния больных, анатомо-физиологических особенностей детского организма и брюшной полости.

В настоящей работе проводится научный анализ опыта повторных операций на органах брюшной полости у детей при различной патологии в раннем послеоперационном периоде. За 27 лет (1970-1997) в клинике детской хирургии Смоленской медицинской академии выполнено 9871 оперативных вмешательств на органах брюшной полости, в том числе 312 (3,1%) повторных операций (релапаротомий) из-за возникших внутрибрюшных осложнений. Возраст детей составил от 5 дней до 15 лет. Основной патологией среди первично оперированных был острый деструктивный аппендицит - 8940 (90,7%). Следует отметить, что после данного заболевания и аппендэктомии чаще всего (229 больных или 2,5%) возникали гнойно-воспалительные абдоминальные осложнения, явившиеся показаниями для ранних релапаротомий. Преобладал послеоперационный перитонит (168 больных или 73,5%), который в соответствии с нашей классификацией встречался следующим образом: продолженный - у 120, перфоративный - у 21, от несостоятельности анастомозов (швов) - у 18, панкреатический - у 4, ятрогенный - у 6. Местный отграниченный послеоперационный перитонит наблюдался у 136 (80,9%) больных и проявлялся в виде инфильтратов или абсцессов брюшной полости. Общий перитонит обнаружен у 32 (19,1%) детей и был чаще всего следствием несостоятельности анастомозов или при перфорации петли кишки.

Ранняя спаечная послеоперационная кишечная непроходимость отмечена у 61 (26,5%) больных. Она носила также слипчиво-воспалительный характер после перитонита, развивалась преимущественно спустя две-три недели после первой операции и во всех этих случаях консервативные лечебные мероприятия оказались неэффективными.

Следует также отметить, что все релапаротомии в соответствии с нашей тактикой вы-

полнялись в условиях Центра детской хирургии, хотя ряд первичных операций проводился в районных больницах и даже хирургами общего профиля. Умерло после релапаротомий 13 (4,3%) больных в основном от продолжающегося перитонита и пневмоний, преимущественно новорожденные, дети раннего и младшего возраста. Все они поступали в клинику в тяжелом состоянии, с полиорганной недостаточностью и выраженным эндотоксикозом.

Таким образом, показаниями для ранних релапаротомий у детей являлись ранние послеоперационные осложнения при вмешательствах на органах брюшной полости: перитонит различной распространенности и генеза, а также спаечная кишечная непроходимость после перитонита и основной патологии, то есть являлась следствием гнойно-воспалительного процесса висцеральной и париетальной брюшины. Решающим фактором в исходах следует считать раннюю диагностику и квалифицированное повторное оперативное вмешательство с последующей оптимизированной интенсивной терапией.